



GOBIERNO DE EL SALVADOR



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Lugar y fecha:	San Salvador, 28 de Abril del 2021		N° ORDEN:	364
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:			NIT y/o NCR:	
B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S.A. DE C.V. TEL: 2524-4000				
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
10	c/u.	Arteriofix No 20 <b>Ofrecen:</b> Catéter arterial que incluye aguja introductora 20 g de 80 mm de longitud alambre guía y cateter de FeP, con tecnica de seldinger empaque individual estéril arteriofix G-20) Marca: B/Braun /aesculap Origen: Alemania/Otros Países Vencimiento: No menor a 18 meses	\$ 15.00	\$ 150.00
25	c/u.	Arteriofix No 22 <b>Ofrecen:</b> Catéter arterial que incluye aguja introductora 22 g de 80 mm de longitud alambre guía y cateter de FeP, con tecnica de seldinger empaque individual estéril arteriofix G-22) Marca: B/Braun /aesculap Origen: Alemania/Otros Países Vencimiento: No menor a 18 meses	\$ 15.00	\$ 375.00
AR 1 Cotiz. No 474/2021				

TOTAL US \$:

\$ 525.00

(TOTAL EN LETRAS) QUINIENTOS VEINTE Y CINCO 00/100 DOLARES

OBSEVACIONES:	USO EN: ANESTESIOLOGIA
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	3 DIAS HABILES

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 341 CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1

  
FIRMA DEL TITULAR

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: **Dr. David Ernesto Castillo Bustamante**, Licda. Claudia Felicita Carpio de Maldonado, Licda. Claudia Sujey Rios Deras, Dr. Pablo Ricardo Gonzalez Canizalez y Dr. Hector Milton Barrientos Sanchez

TELEFONO: 2133-3241 CORREO: [divisionmedica@hospitalbloom.gob.sv](mailto:divisionmedica@hospitalbloom.gob.sv)

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor mencionar el número de la Orden de compra

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

ORIGINAL: SUMINISTRANTE	 FIRMA PROVEEDOR	 SELLO PROVEEDOR
COPIA: ALMACEN		
COPIA: UNIDAD FINANCIERA		
COPIA: U.A.C.I.		